Ueber Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft und ihre Beziehungen zum Abort.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

vorgelegt von

Walter Borkowski
aus Osterode (Ost-Pr.).

Tag der Promotion: 10. September 1913.

Hermann Blanke's Buchdruckerei und Verlag
Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

381

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Franz.

Meinen lieben Eltern.

Ueber Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft und ihre Beziehungen zum Abort.

Die zahlreiche Literatur[1]) über Blutungen während der ersten Monate der Schwangerschaft, ihre Ursache, Behandlung und Verlaufzeit zeigt, dass man diesem Gebiete der Geburtshilfe seit langem grosses Interesse entgegenbringt und dass es grösstenteils gelungen ist, hierüber ein abschliessendes Urteil zu fällen.

Eine noch viel umstrittene Frage ist die Behandlung der Schwangerschaftsblutungen der ersten Monate. Es ist hier noch keine Einigung erzielt worden, wann eine konservative Behandlung zur Erhaltung der Schwangerschaft und wann die Beschleunigung des Abortes angezeigt ist.

Auf die Aetiologie der Schwangerschaftsblutungen will ich nicht weiter eingehen und verweise auf die grösseren Werke der Geburtshilfe, in denen dieses Kapital ausführlich bearbeitet ist.

Was nun die Behandlung der Blutungen anbetrifft, so dürfte es oft recht schwierig sein, hierbei den richtigen Weg einzuschlagen.

Geht man aktiv vor, beschleunigt man den Abort, so wird man zwar einerseits die Mutter vor weiteren

[1]) Von Winkel Lehrbuch der Gynäkologie, Band 2, zweiter Teil.

Blutverlusten schützen; andererseits wird man oft eine noch lebende Frucht zerstören.

Behandelt man die Blutungen konservativ, so gelingt es möglicherweise, die Schwangerschaft weiter zu erhalten, doch können gerade die oft wochenlangen geringen Blutungen die Frauen so schwächen, dass zu ihrer vollständigen Wiederherstellung Monate, selbst Jahre notwendig sind. Oder es ist möglich, dass man wochenlang behandelt hat und nachher doch Abort eintritt.

Ein aktives Vorgehen rechtfertigen erstens die Fälle, bei denen ausser Blutungen der Abgang von Fruchtwasser gemerkt wird. Wenn man auch den Abort für längere Zeit verzögern kann, so gelingt es unter diesen Umständen äusserst selten, die Schwangerschaft bis zu Ende zu führen. Verwechselungen können durch den Abgang von sogenanntem „falschen" Fruchtwasser bei Hydrorrhoea uteri gravidi dezidualis vorkommen, doch wird man sich vor diesen durch die genauere Untersuchung der abgehenden Flüssigkeit, die bei Hydrorrhoea dezidualis im Gegensatz zum wahren Fruchtwasser schleimig-fadenziehend ist, und durch den Befund des uterus schützen können. Bei Fruchtwasserabgang verliert der uterus meist die Kennzeichen der normalen Schwangerschaft, er ist verkleinert, fühlt sich härter an und ist von flacherer Gestalt. Immerhin wird man hier gerade in den frühen Monaten der Schwangerschaft recht oft falsche Diagnosen stellen.

Ebenso ist ein aktives Vorgehen angezeigt, wenn neben den Blutungen deutlich nachweisbare uterus-Kontraktionen vorhanden sind, ausserdem die Cervix erweitert ist, für den Finger durchgängig, und die Gegend des inneren Muttermundes trichterförmig gestaltet ist. Bei diesen geschilderten Veränderungen ist sehr wenig Aussicht vorhanden, den Abortus zu

verhindern, wenn man auch die Erfahrung gemacht hat, dass in einzelnen Fällen die Wehen wieder aufhörten, der Muttermund sich schloss und die Schwangerschaft normal endete.

Ferner scheint eine konservative Behandlung in den Fällen von Schwangerschaftsblutungen aussichtslos zu sein, bei denen die Frauen Abendtemperaturen über 38° C vorweisen und es sicher gestellt ist, dass als einzige Ursache die aufsteigende Infektion des uterus anzusehen ist.

Schliesslich halte ich aber auch den Abortus für unvermeidlich und seine Beschleunigung für angezeigt, wenn durch Wehen der innere Muttermund erweitert, die Cervix verkürzt und der äussere Knickungswinkel zwischen Korpus und Cervix uteri verstrichen ist, ja sogar an dieser Stelle eine Ausbuchtung besteht und das Ei mit seinem oberen Pol auf dem äusseren, noch geschlossenen Muttermund aufliegt.

Weit günstiger und für eine konservative Behandlung geeignet, erscheinen die Blutungen, bei denen neben etwa noch vorhandenen geringen Schmerzen im Leib und vermehrter Schleimabsonderung der uterus keine besonderen Veränderungen anzeigt. Der uterus ist vielleicht von härterer Konsistenz und der äussere Muttermund etwas geöffnet, doch ist die Cervix von normaler Länge.

Hier gelingt es oft, durch Bettruhe und Opiate die Blutungen zum Stillstand zu bringen oder diese hören sogar von selbst auf und die Schwangerschaft nimmt ihren normalen Verlauf.

In anderen Fällen dagegen beginnen die Blutungen nach kürzerem oder längerem Stillstand von neuem und dauern trotz Behandlung Wochen, selbst Monate lang. Bei der Untersuchung stellt man durch eine den Monaten der Schwangerschaft entsprechende Grösse die Weiterentwicklung des Eies fest. Unter

diesen Umständen wird selbst der Erfahrene nicht selten unschlüssig sein, ob er länger zuwarten oder im Interesse der Mutter die Schwangerschaft unterbrechen soll. Während viele Autoren besonders aber Graefe[2]) und Schröder[3]) bei länger anhaltenden Blutungen den Abort für unvermeidlich halten, Graefe infolgedessen, um die Mutter vor schweren Anaemi zu schützen, die Einleitung der Frühgeburt immer in derartigen Fällen befürwortet, hat man in letzter Zeit angefangen, diese Anschauung zu bekämpfen. Sind doch öfters Fälle beobachtet worden, bei denen trotz längerer starker Blutungen schliesslich ein ausgetragenes Kind geboren wurde.

Bei diesen so entgegengesetzten Ansichten dürfte die Feststellung des gewöhnlichen Verhältnisses zwischen vorzeitiger Unterbrechung und normaler Beendigung der Schwangerschaft bei länger dauernden Blutungen der ersten Monate von einigem Interesse sein und es wäre möglich prozentualiter festzustellen, wie oft in derartigen Fällen die Aussicht auf ein lebendes Kind vorhanden ist.

S e i t z[4]) hat als erster eine Arbeit über die Häufigkeit von Fehlgeburt im Verhältnis zur Beendigung der Schwangerschaft veröffentlicht. Doch hat er hierbei nicht Fälle von Blutungen bis zu ihrem Ende weiter beobachtet, sondern ist durch folgende Berechnungen zu seinen Resultaten gekommen.

Durch Nachfragen bei in der Münchener Klinik Gebärenden hat er erfahren können, dass von etwas mehr als 25000 Geburten 360 solche mit atypischen, stärkeren, oder länger dauernden Blutungen in den ersten Monaten waren, also fast $1^1/_2$ % aller geborenen

---

[2]) Münchener Med. Wochenschr. 1890 N. 50.

[3]) Lehrbuch d. Geburtshilfe 1891 t. 294 11. Auflage. Herausgegeben v. Olshausen & Veit.

[4]) Münch. med. Wochenschr. 1911 N. 4.

Kinder. Von diesen 1½ % haben aber nur etwas mehr als ½ % die Klinik lebend verlassen und nur ungefähr ½ % sind vollständig ausgetragen. Demnach käme ungefähr bei 200 ausgetragenen Kindern einmal eine Blutung während der ersten Schwangerschaftsmonate vor.

Durch weitere Annahme, dass auf 8 Geburten einmal Abort, folglich 200 Geburten 27 Aborte kommen, schliesst er, dass unter 28 Blutungen 2—3 Mal die Schwangerschaft weiter bestehen bleibt und nur einmal ein ausgetragenes Kind geboren wird, das sind also 3,57 %. Durch weitere Abzüge 50 % für kriminelle und 25 % für nicht mehr aufzuhaltende Aborte kommt Seitz zu dem Schluss, dass von 7 Blutungen während der ersten Schwangerschaftsmonate 4 als Aborte, 2 als Frühgeburten und 1 als vollständig normale Geburt enden. Es wäre demnach möglich, in 43 % die Schwangerschaft auf unbestimmte Zeit zu verlängern und in 15 % ein ausgetragenes Kind zu erhalten.

Auf Anregung von Herrn Professor Fromme, der alle Fälle selbst untersucht und beobachtet hat, habe ich aus deu Jahrgängen von 1911 und 1912 bis August der gynaekologischen Poliklinik des Königl. Charité Krankenhauses dle Journale über Schwangerschaftsblutungen in den ersten vier Monaten zusammengestellt und weiter beobachtet. Es sei bemerkt, dass es sich um atypische Blutungen handelt, die bis auf einige Ausnahmen wegen ihrer Stärke oder Dauer die Patientin veranlassten, die Hilfe der Poliklinik in Anspruch zu nehmen.

In 194 Fällen habe ich feststellen können, ob die Blutungen zum Abortus führten oder zum Stillstand kamen und die Schwangerschaft ihren Fortgang nahm.

Es sei mir gestattet, die Krankenberichte der Frauen anzuführen, die geboren haben oder noch

gravid sind. Bis auf Fall 33, den ich wegen zu grosser Entfernung nicht aufsuchen konnte, habe ich die Angaben der Frauen persönlich entgegengenommen und mich von diesen überzeugt.

Ausgetragene lebende Kinder.

1. Fall.

E. F., 33 Jahre, Mechanikerfrau.

Als Kind stets gesund gewesen. Erste Menses mit 13 Jahren, von da ab immer regelmässig. Seit dem 16. Lebensjahre starker Ausfluss; ohne Erfolg behandelt. Gonorrhoe negiert.

Ein Partus ohne Besonderheit. Ein Abortes artifizialis wegen Tbc. beider Lungenspitzen.

Letzte Menses am 15. Nov. 1910. Starker Ausfluss. Angeblich 7 Tage vor Besuch der Klinik nach längerem Nähen an der Maschine plötzlich starkes Bluten, jedoch nicht ganz stark wie bei der Periode. Auf Bettruhe hörte die Blutung nach einigen Tagen auf.

27. Jan. 1911. Wiederbeginn der Blutung, die 5 6 Stunden anhielt, Patientin hat den ganzen Tag zu Bett gelegen.

28. 1. 11. Klinikbesuch wegen Blutungen und Ausfluss.

Diagnose: Gravid. Mens. 3—4; zur Zeit keine Blutung.

Therapie: Bei Blutung Bettruhe, Opium.

8 Tage später noch einmal 2—3 Stunden gering geblutet. Blutung hörte ohne Behandlung von selbst auf.

31. 7. 11. Geburt eines Mädchen.

2. Fall.

I. K., 34 Jahre, Tischlerfrau.

Als Kind stets gesund gewesen. Erste Menses mit 18 Jahren 5—6 Tage lang, später immer regelmässig alle drei Wochen. Seit mehreren Jahren wegen Retroflexio uteri und Ausfluss ohne Erfolg behandelt.

Letzte Menses am 5. Nov. 1910.

Ungefähr 8 Tage vor Besuch der Klinik plötzlich ohne Ursache heftige, hellrote Blutung, die stärker als die Periode war und bis zum Klinikbesuch ohne Unterbrechung anhielt.

23. Februar 11. Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 3, Schwangerschaftsblutung. Auf Therapie, Bettruhe, Opium und Prissnitz'sche Umschläge wurde die Blutung schwächer, wässerig rot, und hörte nach 14 Tagen ganz auf. Mehrere Tage später Wiederbeginn einer schwachen Blutung. Auf Bettruhe und Opium hörte diese am nächsten Tage auf.

24. Aug. 11. Geburt eines Knaben.

3. Fall.

S. K., 31 Jahre, Tischlerfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 16 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen. Drei Geburten ohne Besonderheiten.

Letzte Menses am 5. Jan. 1911.

Am 11. März, angeblich nach grosser Wäsche, starkes hellrotes Bluten, das am nächsten Tage aufhörte. Am 23. März wiederum starke Blutung; Dauer mehrere Tage.

27. März 11. Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2. zur Zeit keine Blutung. Mehrere Tage später begann die Blutung von neuem und dauerte ohne Unterbrechung, anfangs hellrot, später dunkelrot, öfters stärker als die Periode bis Ende April. Patientin wurde durch die Blutungen derart geschwächt, dass sie mehrere Mal ohnmächtig wurde. Sie hat während der Blutungen meist zu Bett gelegen.

4. Okt. 11. Geburt eines Mädchens.

4. Fall.

A. F., 35 Jahre, Arbeiterfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 16Jahren, später immer regelmässig. Ein Partus normal.

Letzte Menses 12. Febr. 11.

Angeblich seit 14 Tagen vor Besuch der Klinik nach langem Nähen an der Maschine wechselnd starke Blutungen, jedoch nicht so stark wie bei der Periode. Die Blutungen setzten für einige Stunden aus und begannen dann wieder, besonders nach anstrengenden häuslichen Arbeiten.

3. März 11. Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2, Schwangerschaftsblutung. Auf Therapie, Bettruhe und Extrakt. Viburni. prunifol. fluid., wurden die Blutungen geringer und hörten nach 2 Tagen ganz auf.

Am 16. Nov. 11. Geburt eines Mädchens.

5. Fall.

A. L., 31 Jahre, Chauffeurfrau.

Mit 19 Jahren Chorea. Erste Menses mit 20 Jahren, von da ab stets regelmässig. 2 Partus ohne Besonderheiten; nach diesen zwei Aborte im zweiten Monat. Erster Abort ohne Ursache, zweiter Abort durch Schreck.

Letzte Menses 19. März 1911.

Am 19. April 1911 ohne Ursache Beginn von Blutungen, die wechselnd stark, öfters stärker als die Periode ohne Unterbrechung bis zum 5. Mai anhielten. Mehrere Tage später Wiederbeginn der Blutungen. Diese dauerten mit mehreren Unterbrechungen von 1—2 Tagen bis zum Klinikbesuch. Patientin hat sich während dieser Zeit sehr geschont, auch sehr viel zu Bett gelegen.

22. Mai: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2, Schwangerschaftsblutung.

Trotz Therapie, Bettruhe, hörten die Blutungen nicht auf, sondern hielten wechselnd stark mit mehreren Unterbrechungen bis zu den ersten Kindbewegungen an.

23. Dez. 1911 Geburt eines Knaben. Atonie de uterus. Ohnmacht. Blutung hörte von selbst auf.

6. Fall.

A. F., 24 Jahre, Hausdienerfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 18 Jahren, später immer regelmässig, stark mit Rückenschmerzen. Ein Partus; ein Abort.

Letzte Menses Anfang Mai 1911. Seit 14 Tagen vor Besuch der Klinik ununterbrochen wechselnd starke Blutung, die besonders bei Anstrengung stärker wurde. Da Blutung in den letzten Tagen stärker geworden ist, sucht Patientin die Klinik auf.

22. Juni: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2, Schwangerschaftsblutung. Therapie, Bettruhe, Extrakt Viburni prunifol. fluid.

Patientin befolgt die Verordnungen nicht.

Die Blutungen dauerten noch 4 Wochen wechselnd stark, zum Schluss allmählich geringer werdend.

9. Februar 1912 Geburt eines Knaben.

7. Fall.

I. W., 30 Jahre, Arbeiterfrau.

Erste Menses mit 16 Jahren, von da ab regelmässig.

Zwei Partus ohne Besonderheiten, ein Abort angeblich nach Sturz.

Letzte Menses Anfang Juni 1911. Angeblich nach schwerem Heben in letzter Nacht plötzlich mässig starke Blutung.

29. Sept. 1911: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 3, Schwangerschaftsblutung. Therapie, Bettruhe, Opium.

Blutung dauerte noch 4 Tage, mässig stark, nicht so stark wie gewöhnlich die Periode.

Patientin hat 5—6 Tage zu Bett gelegen.

11. April 1912 Geburt eines Mädchens.

8. Fall.

B. M., 41 Jahre, Tischlerfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 16 Jahren, später immer regelmässig. 15 Partus; 4

Aborte nach dem 4., 10., 12. und 14. Partus, sämtlich traumatisch.

Letzte Menses am 22. April 1911.

Seit 4 Wochen vor Besuch der Klinik ununterbrochen gleichmässig starke Blutung, nicht so stark wie die Periode. Patientin hat in dieser Zeit nicht zu Bett gelegen, jedoch sich sehr geschont.

25. Juli 1911: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 3, Chron. Bartholinitis. Nach Besuch der Klinik noch 2 Tage geringe Blutung.

Am 19. Jan. 1912 Geburt eines Mädchens.

9. Fall.

E. S., 30 Jahre, Predigerfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 12 Jahren, von da ab regelmässig. 4 Partus, ein Partns immaturus. Ein Abortus angeblich nach sehr schnellem Gehen.

Letzte Menses Mitte Juni 1911.

Angeblich 5 Wochen vor Besuch der Klinik nach Erschütterung Schmerzen im Kreuz und im Leib und Beginn einer sehr starken Blutung. Diese war so stark, das Patientin ohnmächtig wurde. Auf Bettruhe liess die Blutung nach und hielt wechselnd stark mit mehreren Unterbrechungen bis zum Klinikbesuch an.

Am 3. Okt. 1911: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 4, Schwangerschaftsblutung. Auf Therapie, Bettruhe und Extrakt. Viburni. punifoli. Fluid, hörte die Blutung auf, doch begann sie nach kurzer Zeit von neuem und dauerte ungefähr 14 Tage.

13. April 1912 Geburt eines Knaben.

10 Fall.

M. G., 17 Jahre, Blumenverkäuferin.

Bis auf geringen Ausfluss stets gesund gewesen. Gonorrhoe negiert. Erste Menses mit 12 Jahren. Periode regelmässig. Ein Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses Anfang Mai 1911.

Angeblich seit 3 Wochen vor Besuch der Klinik nach Sturz von der Treppe wechselnd starkes Bluten, jedoch nicht so stark wie sonst die Periode. Als die Blutung einmal sehr stark wurde, hat Patientin zu Bett gelegen.

13. Sept. 1911: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 4—5. Nach Klinikbesuch noch eine Woche mässig starke Blutung.

Am 24. Februar 1912 Geburt eines Knaben.

11. Fall.

H. G., 29 Jahre, Arbeiterfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 14 Jahren, später immer regelmässige Menses. 4 Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses Mitte Juni 1911. Angeblich seit 5 Wochen vor Besuch der Klinik nach einem Fall starke Blutung, stärker als gewöhnlich die Periode. Auf Bettruhe wurde die Blutung geringer und hörte allmählich ganz auf. Nach einigen Tagen Wiederbeginn der Blutung, die wechselnd stark bis zum Besuch der Klinik anhielt.

Am 10. Okt. 1911: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 4, Schwangerschaftsblutung. Auf Schonung und Bettruhe liess die Blutung nach 8 Tagen nach und hörte allmählich ganz auf.

Am 8. April 1912 Geburt eines Mädchens.

12. Fall.

E. Sch., 39 Jahre, Arbeiterfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 20 Jahren, von da ab regelmässig alle 4 Wochen. 5 Partus ohne Besonderheiten. Ein Abortus durch Fall.

Letzte Menses am 25. Juni 1911. Starker Ausfluss. Angeblich seit 14 Tagen nach Teppichklopfen ununterbrochen sehr starke Blutungen; diese waren so stark, dass beim Sitzen Wäsche und Kleider mit

Blut durchtränkt waren. Als die Blutung schwächer wurde, suchte Patientin die Klinik auf.

Am 31. Okt. 1911: Klinische Diagnose: Gravid, Mens. 4, Muttermund geschlossen. Auf Bettruhe liessen die Blutungen etwas nach, doch hörten sie nicht ganz auf und dauerten, da der Patientin längere Bettruhe unmöglich war, wechselnd stark bis zu den ersten Kindsbewegungen.

4. April 1912 Geburt eines Mädchens, Querlage.

13. Fall.

Ch. L., 22 Jahre, Verkäuferin.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 12 Jahren, später regelmässig alle vier Wochen.

Letzte Menses 28. Sept. 1911.

Patientin gibt an, seit dem letzten Unwohlsein zu bluten. Die Blutungen wären sehr stark gewesen und es wären Stücke geronnenen Blutes abgegangen. Schmerzen im Unterleib.

29. Nov. 1911: Klinische Diagnose: Gravid Mens. 2.

Zur Zeit keine Blutungen. Abortus imminens??.

Die Blutungen dauerten noch 14 Tage ziemlich stark und hörten auf Bettruhe und Opium allmählich auf.

Am 29. Juni 1912 Geburt eines Knaben.

14. Fall.

E. R., 21 Jahre, Arbeiterin.

Als Kind Scharlach gehabt. Erste Menses mit 11 Jahren; später unregelmässig, wechselnd zwischen 5 und 6 Wochen, starke 5 tagelange Menses. Ein Abort, ein Partus. Nach dem Abort starken Ausfluss und retro flexios uteri gehabt, die nach dem Partus ausgeheilt sind.

Letzte Menses am 2. Dez. 1911. Angeblich seit 5 Tagen vor Besuch der Klinik nach schwerem Heben ununterbrochen sehr starke Blutung, viel stärker als gewöhnlich die Menses. Patientin hat während dieser Zeit zu Bett gelegen.

2. Jan. 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2. Zur Zeit keine Blutung. Therapie: bei neuen Blutungen Bettruhe, später nicht mehr geblutet.

30. Aug. 1912 Geburt eines Knaben.

15. Fall:

B. W., 19 Jahre, Näherin.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 13 Jahren, später immer regelmässig.

Letzte Menses Mitte Oktober 1911. Seit einem Tag angeblich nach einem Sturz Schmerzen im Leib und Beginn einer mässig starken Blutung.

Am 13. Febr. 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 4. Temp. 37,1° C. Nach dem Besuche der Klinik noch 3-4 Tage mässig stark geblutet. Patientin hat 5 Tage zu Bett gelegen.

30. Juli 1912 Geburt eines Mädchens.

16. Fall:

B. A., 23 Jahre, Klempnerfrau.

Als Kind stets gesund gewesen. Erste Menses mit 15 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen. Mit 19 Jahren Nephritis gehabt. Patientin leidet seit ihrem 16. Lebensjahre an Ausfluss. Ein Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses 10. Dezember 1911, starker Ausfluss.

Am 15. Jan. 1912 nach einem Sturz Beginn einer starken Blutung, stärker als die Periode. Auf Bettruhe liess die Blutung etwas nach, doch hielt sie, da Patientin die Bettruhe nicht einhielt, bis zum Besuch der Klinik wechselnd stark an.

16. Februar 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2, Schwangerschaftsblutung. Temp. 37,1° C.

Auf Bettruhe wurde die Blutung geringer und hörte nach mehreren Tagen ganz auf.

10. Sept. 1912 Geburt eines Mädchens.

17. Fall:

I. B., 23 Jahre, Schutzmannsfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 14 Jahren, darauf immer regelmässig. 3 Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses 4. Okt. 1911.

Am 16. Nov. angeblich nach schwerem Heben Schmerzen im Unterleib und Beginn einer mässig starken Blutung, die bis zum 25. November anhielt. Seit einiger Zeit starkes Erbrechen.

25. Nov. Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2. Zur Zeit keine Blutung. Hyperemesis gravidarum.

Acht Tage später Wiederbeginn eines blutig-serösen Ausflusses, der nach einigen Tagen aufhörte

Das Erbrechen hörte im 5. Monat der Schwangerschaft auf.

21. Juli 1912 Geburt eines Mädchens.

18. Fall:

S. J., 26 Jahre, Malerfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 19 Jahren, später immer regelmässig. 2 Partus, 3 Aborte. Letzte Menses am 16. Dezemb. 1911. Angeblich 14 Tage vor Besuch der Klinik nach einem Sturz, Schmerzen im Unterleib beiderseits und Beginn einer sehr starken Blutung; Patientin wurde öfters ohnmächtig. Auf Bettruhe liess die Blutung nach, so dass Patientin die Klinik aufsuchen konnte.

9. Februar 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2. Zur Zeit keine Blutung.

Am 8. Februar Wiederbeginn einer geringen Blutung, die auf Bettruhe nach 2 Tagen ganz aufhörte.

Am 22. September 1912 Geburt eines Knaben.

19. Fall:

K. G., 31 Jahre, Gasmesserkontrolleursfrau.

Als Kind stets gesund gewesen. Erste Menses mit 17 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen.

3 Partus ohne Besonderheiten. Vor 4 Jahren Nephritis gehabt.

Patientin leidet an Lungenspitzentuberkulose.

Letzte Menses Mitte Januar 1912. Angeblich 8 Tage vor Besuch der Klinik nach längerem Nähen an der Maschine Beginn einer starken Blutung; Patientin hat nicht zu Bett gelegen.

13. März 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2—3, Schwangerschaftsblutung. Auf Bettruhe hörte Blutung nach 2-3 Tagen auf.

Im 8. Monat Wiederbeginn einer ziemlich starken Blutung, die ungefähr eine Stunde anhielt. Ursache unbekannt.

Am 19. Okt. 1912, Geburt eines Mädchens.

20. Fall:

C. S., 20 Jahre, Arbeiterin.

Bis auf Gonorrhoe mit 17 Jahren stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 15 Jahren, später regelmässig. Letzte Menses Anfang Januar 1912.

Seit mehreren Tagen vor dem Besuch der Klinik, angeblich durch Fall, wechselnd starke Blutungen, die besonders nachts stärker waren. Patientin klagte über Schmerzen beim Wasserlassen.

23. März 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2. Schwangerschaftsblutung.

Nach Besuch der Klinik nach 3-4 Wochen mit verschiedenen Unterbrechungen mässig stark geblutet.

Am 18. Okt. 1912 Geburt eines Mädchens.

21. Fall:

E. M., 29 Jahre alt, Galvaniseursfrau.

Als Kind stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 15 Jahren, später unregelmässige Menses.

Seit dem 16. Lebensjahre leidet Patientin an Ausfluss, der auch behandelt wurde, jedoch nie ganz aufhörte.

4 Partus ohne Besonderheiten. Nach dem 2. Partus 2 Aborte, beide traumatisch.

Letzte Menses Anfang Januar 1912.

Seit mehreren Tagen Schmerzen im Unterleib, seit einem Tage starke, hellrote Blutung, jedoch nicht so stark wie die Periode.

23. März 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2. Schwangerschaftsblutung; Paramet. post. chron.

Auf Therapie, Bettruhe und Extrakt. Viburni. hörte die Blutung am selben Tage auf.

3 Tage darauf wiederum geringe, ungefähr halbstündige Blutung.

Am 8. November 1912 Geburt eines Mädchens.

22. Fall:

M. P., 24 Jahre, Gärtnersfrau.

Erste Menses mit 14 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen.

Seit dem 16. Lebensjahre geringer Ausfluss. Mit 20 Jahren rechter Lungenspitzenkatarrh.

Letzte Menses Ende Nov. 1911.

Am 29. März 1912 Schmerzen im Unterleib und Beginn einer heftigen Blutung, stärker als die Periode. Auf Bettruhe hörte die Blutung nach mehreren Tagen auf.

Nach 2-3 Tagen Wiederbeginn der Blutung, die, besonders nachts stärker, ununterbrochen bis zum Klinikbesuch anhielt. Patientin hat in dieser Zeit oft Stücke geronnenen Blutes verloren.

10. April 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 4, Schwangerschaftsblutungen.

Auf Bettruhe wurde die Blutung ganz gering. Patientin hatte starken blutigschleimigen Ausfluss, der nach 8 Tagen keine Spuren von Blut zeigte.

Am 6. Sept. 1912 Geburt eines Knaben.

23. Fall:

F. H., 23 Jahre, Arbeiterfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 16 Jahren, später regelmässig alle 3-4 Wochen.

3 Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses Januar 1912.

Seit 14 Tagen, angeblich nach Teppichklopfen, Beginn einer starken, hellroten Blutung.

Patientin vorlor Stücke geronnenen Blutes. Auf Bettruhe liess die Blutung nach und hörte am Tage vor dem Klinikbesuch ganz auf.

Am 14. Mai 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 4-5. Zur Zeit keine Blutung.

Am 14. Nov. 1912 Geburt eines Knaben.

24. Fall:

A. W., 28 Jahre, Arbeiterfrau.

Erste Menses mit 15 Jahren, von da ab immer regelmässig.

Seit ihrem 16. Lebensjahre klagt Patientin über Ausfluss.

3 Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses Anfang Febr. 1912.

Im 2. Monat der Schwangerschaft zur Zeit der Periode, Beginn einer mässig starken, anfangs dunkelroten Blutung, die allmählich stärker, hellrot wurde, viel stärker als sonst die Periode. Patientin hat sich in dieser Zeit sehr geschont, jedoch nicht zu Bett gelegen.

Am 18. Juni 1912: Klinische Diagnose: Gravid Mens. 4, Schwangerschaftsabteilung.

Trotz Theraphie, Bettruhe und Extrakt. Viburni. hörte die Blutung nicht auf. Sie wurde zwar geringer,

doch hielt sie, allmählich geringer werdend, bis Mitte August an.

Am 3. Nov. 1912 Geburt eines Mädchens.

25. Fall.

F. B., 25 Jahre, Kutscherfrau.

Bisher stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 15 Jahren.

4 Partus, bei diesem immer im 2. Monat geblutet Nach dem 3. Partus ein Abort. Nach dem 4. Partus 3 Aborte im 2. Monat.

Letzte Menses Anfang Januar 1912.

Seit 14 Tagen vor Besuch der Klinik ununterbrochen starke, anfangs dunkelrote, später hellrote Blutung, die trotz Bettruhe nicht aufhörte. Abgang von Stücken geronnenen Blutes. Da die Blutung viel stärker war als bei den früheren Schwangerschaften suchte Patientin die Klinik auf.

Am 2. März 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2, Schwangerschaftsblutung.

Auf Theraphie, Bettruhe und Opium wurde die Blutung geringer und hörte nach 14 Tagen ganz auf.

4 Wochen später wiederum geringe mehrtägige Blutung, die auf Bettruhe aufhörte.

Am 3. Okt. 1912 Geburt eines Mädchens von 9 Monaten.

Placenta musste manuell gelöst werden.

Lebende Frühgeburten.

26. Fall:

M. R., 20 Jahre, Arbeiterfrau.

Bisher stets gesund gewesen. Erste Menses mit 16 Jahren, später immer regelmässig.

1 Partus, März 1911, ohne Besonderheit. 1 Abortus, August 1911, Ursache Fall. Nach dem Abortus Menses nicht mehr gehabt.

1. Jan. 1912. Angeblich nach längerm Waschen Schmerzen im Leib und Beginn einer sehr starken Blutung, die so heftig war, das Patientin ohnmächtig wurde. Auf Bettruhe hörte die Blutung an demselben Tage auf.

8 Tage später wiederum mässig starke Blutung, die ungefähr eine Stunde anhielt.

19. Jan. abermals eine ungefähr eine Stunde dauernde Blutung.

20. Januar 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 3. Zur Zeit keine Blutung. Später nicht mehr geblutet.

Am 7. Juli 1912. Nach schwerem Heben Frühgeburt eines Knaben, von 8 Monaten, 3 Wochen.

27. Fall:

E. B., 26 Jahre, Tischlersfrau.

Bisher stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 20 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen.

1 Partus ohne Besonderheiten. Beim 2. Partus vor der Entbindung eine 4 Wochen anhaltende geringe Blutung.

Letzte Menses. 3. Dez. 1910.

Angeblich seit 8 Tagen vor Besuch der Klinik Schmerzen im Unterleib und im Kreuz. Seit dieser Zeit ununterbrochen wechselnd starke Blutungen

13. Febr. 1911: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 2. Auf Therapie, Bettruhe, Opium, Prisnitz'sche Umschläge wurde die Blutung geringer und hörte nach 4 Tagen ganz auf.

Im 6. Monat der Schwangerschaft noch einmal 2-3 Tage ziemlich stark geblutet.

4 Tage vor der Entbindung ohne Ursache Kreuzschmerzen und Beginn einer starken Blutung, die bis zum 20. Juli anhielt.

Am 20. Juli 1911 Frühgeburt eines Knaben mit 7 Monaten 2 Wochen,

28. Fall:

E. A., 17 Jahre, Vorarbeiterin.

Bis auf Scharlach im Kindesalter stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 14 Jahren, später immer regelmässig.

Letzte Menses 12. August 1911.

Im 2. Monat, zur Zeit der Periode, stundenweise gering geblutet.

Am 22. Nov. 1911 Sturz vom Wagen. Gleich darauf heftige Schmerzen im Kreuz und Unterleib, Beginn einer sehr starken Blutung. Auf Bettruhe wurde die Blutung geringer, so dass Patientin am 28. Nov. die Klinik aufsuchen konnte.

28. Nov. 1911: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 3. Auf Bettruhe und warme Umschläge hörte die Blutung nach 3-4 Tagen ganz auf.

Am 19. März 1912. Nach Sturz von der Treppe Beginn von Wehen, Frühgeburt eines Knaben von 7 Monaten 2 Wochen; Flaschenkind.

29. Fall.

A. M., 24 Jahre, Näherin.

Bisher stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 15 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen.

Letzte Menses Ende Februar 1912.

Angeblich seit 4 Wochen vor Besuch der Klinik ununterbrochen starke Blutungen, stärker als gewöhnlich die Periode. Auf Bettruhe wurden die Blutungen geringer, so dass Patientin die Klinik aufsuchen konnte

11. Juni 1912: Klinische Diagnose: Gravid Mens. 2. Schwangerschaftsblutung.

Nach 3—4 Tagen hörte die Blutung ganz auf.

8 Tage später Wiederbeginn einer mässig starken Blutung, die allmählich immer schwächer wurde und bis zum Ende der Schwangerschaft, als bräunlicher Ausfluss, anhielt.

17. August nach schwerem Heben Schmerzen im Kreuz, starkes Bluten.

Am 20. August 1912 Frühgeburt im 6. Monat.

Frucht hat 36 Stunden gelebt.

Totgeburt.

30. Fall.

A. R., 21 Jahre alt, Zuschneiderin.

Bisher stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 15 Jahren, später Periode regelmässig.

1 Abortus.

Letzte Menses Mitte Okt. 1910.

Angeblich seit 4 Wochen vor Besuch der Klinik Schmerzen im Leib und mässig starke Blutungen.

Zur Zeit stärkerer Schmerzen und Blutungen hat Patientin im Bett gelegen.

19. Jan. 1911: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 3.

Nach Klinikbesuch wurden die Blutungen ganz schwach und hörten nach 4 Wochen vollständig auf.

6. Juni 1911 Totgeburt im 9. Monat.

Nähere Angaben nicht möglich, weil Patientin unbekannt verzogen.

Noch bestehende Schwangerschaften.

31. Fall.

Frau E. D., 25 Jahre, Schneiderin.

Bisher immer gesund gewesen.

Erste Menses mit 17 Jahren, später stets regelmässig. 2 Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses 24. März 1912. Am 12. Juni angeblich nach langem Waschen Beginn einer mässig starken Blutung, die am nächsten Tage aufhörte.

Am 17. Juni Wiederbeginn der Blutung. Dieses Mal sehr stark, so dass sich Patientin zu Bett legte.

18. Juni 1912: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 3, Schwangerschaftsblutung.

Nach 2 Tagen hörte die Blutung ganz auf.

1. Dez. 1912 Besuch der Patientin.

Noch gravid im 9. Monat.

32. Fall.

B. G., 21 Jahre, Handlungsgehilfenfrau.

Bisher stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 11 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen, 2 Tage lang.

1. Partus, Zange.

2. Partus, Steisslage; Patientin gibt an, während der Schwangerschaft des 2. Kindes bis zum 6. Monat zur Zeit der Periode geblutet zu haben.

3. Partus, ohne Besonderheiten.

Letzte Menses am 4. April 1912.

Im 2. und 3. Monat zur Zeit der Periode geringe Blutung.

Seit 14 Tagen, vor Besuch der Klinik starkes Bluten, so stark, wie gewöhnlich bei der Periode.

11. Juli 1912: Klinische Diagnose: Gravid Mens. 3—4.

Auf Bettruhe und warme Umschläge hörte die Blutung nach mehreren Tagen auf.

Im 5. und 6. Monat, zur Zeit der Periode, wieder geringe Blutungen, die ungefähr 2 Tage anhielten.

Am 1. Dez. 1912 Besuch der Patientin.

Noch gravid im 9. Monat.

33. Fall.

M. K., 37 Jahre, Arbeiterfrau.

Bisher stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 18 Jahren, später immer regelmässig 7 Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses 28. März 1912.

Angeblich seit 14 Tagen vor Besuch der Klinik nach einem Sturz mässig starker, schleimigblutiger Ausfluss. Schmerzen im Kreuz und im Unterleib. Patientin hat während dieser Zeit viel zu Bett gelegen und sich sehr geschont.

30. Juli: Klinische Diagnose: Gravid Mens. 4. Pydonephritis, Schwangerschaftsblutung.

Nach einigen Tagen wurde der Ausfluss schleimig mit etwas bräunlicher Verfärbung, um schliesslich alle Anzeichen von Blutbeimengungen zu verlieren.

Patientin hat bis Anfang Oktober wegen der Pyelonephritis fest zu Bett gelegen.

Am 20. Okt. 1912 gravid Mens. 7.

34. Fall.

T. A., 26 Jahre, Schlosserfrau.

Bisher stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 16 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen.

1 Partus ohne Besonderheiten.

Letzte Menses 28. April 1912.

Angeblich 14 Tage vor Besuch der Klinik Ueberanstrengung beim Heuabladen. Am nächsten Tage wehenartige Schmerzen im Kreuz und im Unterleib. Beginn einer mässig starken, anfänglich hellroten Blutung, die nach einigen Tagen aufhörte. Nach mehreren Tagen Wiederbeginn der Blutung, dunkelrot. Dieses Mal viel stärker als gewöhnlich die Periode. Abgang von Stücken geronnenen Blutes.

20. Juli: Klinische Diagnose: Gravid. Mens. 3, Schwangerschaftsblutung.

Auf Bettruhe wurde die Blutung geringer und hörte nach 2 Tagen vollständig auf.

Am 16. Dez. 1912 Besuch der Patientin.

Gravid. Mens. 7—8.

35. Fall.

M. H., 28. Jahre, Arbeiterfrau.

Als Kind stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 14 Jahren, später regelmässig alle 4 Wochen.

2 Partus ohne Besonderheiten.

1 Abortus nach dem 2. Partus. Ursache unbekannt.

Letzte Menses Mitte April 1912.

Angeblich seit 3 Wochen vor Besuch der Klinik ununterbrochen starke, dunkelrote Blutungen, die stärker als die Periode waren. Abgang von Stücken geronnenen Blutes.

16. Juli 1912 Besuch der Klinik.

Diagnose: Gravid Mens. 3, Schwangerschaftsblutung.

Auf Bettruhe liessen die Blutungen am 3. Tage nach und hörten dann vollständig auf. Ende September, angeblich nach schwerem Heben, Wiederbeginn einer sehr starken Blutung, die nach 3 Tagen aufhörte.

Am 1. Dez. 1912 Besuch der Patientin.

Gravid im 7.—8. Monat.

36. Fall.

A. E., 28 Jahre, Tischlersfrau.

Bisher stets gesund gewesen.

Erste Menses mit 14 Jahren, später regelmässig alle vier Wochen.

4 Partus ohne Besonderheiten, nach diesen 3 Aborte im 1. und 2. Monat. Letzte Menses 24. Juni 1912.

Seit Anfang August, angeblich nach schwerem Heben. Beginn von wechselnd starken, anfangs hellroten, später dunkelroten Blutungen. Am 7. und 15. August sehr starke Blutungen. Auf Bettruhe liessen die Blutungen an Stärke nach, so dass Patientin am 27. August die Klinik aufsuchen konnte.

27. August 1912: Diagnose: Gravid Mens. $1^1/_2$; Schwangerschaftsblutungen.

Auf Bettruhe hörte die Blutung am nächsten Tage auf, doch hatte die Patientin noch 14 Tage lang bräunlich-schleimigen Ausfluss. Durch die anhaltenden starken Blutungen war Patientin so anämisch geworden, dass sie deswegen 4 Wochen ärztlich behandelt werden musste.

Am 1. Dez. 1912 Besuch der Patientin. Gravid. Mens. 5—6. Patientin hat sich sehr erholt.

Es sind demnach 25 ausgetragene Kinder, 3 Frühgeburten, 1 Totgeburt, 1 Abort im 7. Monat und 6 Graviditäten im 6.—9. Monat.

Als am 8. November 1912 Herr Professor Fromme in der Gynäkologischen Gesellschaft zu Berlin über das Resultat der Behandlung und des Ausganges der bis dahin gesammelten Fälle von Schwangerschaftsblutungen berichtete, war das Ergebnis folgendes:

Auf 140 Fälle von Blutungen kamen 27, bei denen ein lebensfähiges Kind geboren wurde, d. h. 19,2 Prozent und von diesen 27 Kindern sind wiederum 24, die vollständig ausgetragen sind; das wären mithin 17,2 Prozent aller Schwangerschaftsblutungen.

Dazu kamen noch 52 Fälle, bei denen nur teilweise ein abgeschlossenes Resultat vorlag. Von diesen 52 Fällen waren 46 Aborte, 1 Abort im 7. Monat und 5 nach bestehenden Schwangerschaften im 6. bis 9. Monat. Zusammen sind also 192 Fälle beobachtet worden, von denen 32 als solche anzusehen sind, bei denen ein lebendes Kind vorhanden, oder mit Bestimmtheit zu erwarten ist, also 16,7 Prozent aller Schwangerschaftsblutungen.

Seit dem Vortrage hat sich das Resultat bis jetzt insofern etwas geändert, als von den noch schwangeren Frauen eine ein ausgetragenes Kind geboren hat. Will ich dieses zu den 140 bis zu ihrem Ende beobachten Fällen hinzurechnen, so muss ich noch 16 Aborte hinzuzählen, da diese wie das zuletzt geborene Kind bis

zu einem bestimmten Tage die Klinik wegen Blutungen aufgesucht hatten. Es liegt demnach bis jetzt von 157 Blutungen ein abschliessendes Resultat vor. Von diesen 157 Fällen haben 28 (17,9 Prozent) lebensfähige Kinder und von diesen 28 wiederum 25 (15,3 Prozent) ein vollständig ausgetragenes Kind ergeben.

Ausser den 140 + 52 = 192 oben erwähnten Fällen ist es mir noch in 2 Fällen, die zur Zeit des Vortrages noch unter Beobachtung standen, jedoch nicht zu erreichen waren, gelungen, in Erfahrung zu bringen, dass es sich noch um bestehende Schwangerschaften handelt. Es sind dies Fall 33 und 34.

Im ganzen sind also 194 Schwangerschaftsblutungen beobachtet worden, von denen in 34 Fällen (17,53 %) ein lebendes Kind geboren wurde, beziehungsweise Schwangerschaft im 7.—9. Monat vorliegt.

Bei dem übereinstimmenden Resultat meiner Berechnungen, 17,9 % und 17,5 % lebensfähige Kinder, kann man annehmen, dass diese Zahlen ungefähr der Wirklichkeit entsprechen dürften.

Hält man nun die Hälfte der Schwangerschaftsblutungen als Folgen krimineller Eingriffe, was bei dem Material der Grossstädte durchaus zutreffen dürfte, so gelingt es, wenn ich das Ergebnis der 157 bis zu ihrem Ende beobachteten Fälle zur Berechnung heranziehe, von 79 Blutungen 28 mal (35,4 %) ein lebenfähiges Kind und 25 mal (31,6 %) ein ausgetragenes Kind zu erhalten.

Diese Zahlen werden für die Privatpraxis, wenn nicht eine Absicht der Patientin, den Abort zu beschleunigen, vorliegt, sicherlich zutreffend sein.

Nochmals möchte ich hier ausdrücklich bemerken, dass es sich stets um Fälle von Blutungen handelte, bei denen die vorher angeführten Indikationszeichen

zur Beschleunigung des Abortes noch nicht vorhanden waren.

Das andererseits die Blutungen, wenn auch mit kurzen Unterbrechungen, oft wochen- und monatelang anhielten, ohne eine Schädigung der Frucht herbeizuführen, zeigen folgende Zahlen. Es bluteten Frauen, die ein vollständig ausgetragenes Kind geboren haben,

3 mal 5 Tage, 3 mal 1 Woche,
5 mal 2 Wochen, 3 mal 3 Wochen,
3 mal 4 Wochen, 7 mal 5-7 Wochen,

1 mal 3 Monate und 1 mal sogar ununterbrochen 5 Monate (Fall 24). Ausserdem haben 3 Frauen noch einmal in späteren Monaten der Schwangerschaft geblutet.

Beobachtet man die Dauer dieser angeführten Blutungen, so könnte man wie z. B. Schröder[5]) leicht zu der Folgerung kommen, dass diesen mehr oder minder starken Blutungen, besonders wenn sie mit Unterbrechungen andauern, nur geringe Bedeutung beizumessen braucht.

Ich glaube jedoch, dass diese Meinung nicht richtig sein dürfte, und dass man jeder Blutung, und mag sie noch so gering sein, was Schädigung der Frucht anbetrifft, seine ganze Aufmerksamkeit zuwenden muss. Kann man doch nicht wissen, ob neben den geringen äusseren Blutungen stärkere innere erfolgt sind, die zu einer grösseren Ablösung des Eies geführt haben, ja, man nimmt sogar an, dass vor den äusseren Blutungen meist schon stärkere innere erfolgt sind.

Als Beweis hierfür kann folgender Fall gelten:

E. Sch., 32 Jahre, Schlosserfrau.

Erste Menses mit 17 Jahren, später stets regelmässig alle 4 Wochen.

3 Partus ohne Besonderheiten.

---

[5]) Journal de Medicin 1889 Art. 14244 Centralblatt der Gynäkologie 1890 S. 389.

11. Nov. 1910 ein Abortus nach schwerem Heben.

Letzte Menses 27. August 1911, angeblich nach Ausgleiten, jedoch nicht Fall auf der Strasse, Beginn einer mässig starken Blutung, die nicht so stark wie gewöhnlich die Periode war

17. Sept. Besuch der Klinik, da Patientin einen Abort befürchtete.

Diagnose: Gravid. Mens. 2, Schwangerschaftsblutung. Paramentritis post.

Auf Therapie, Bettruhe und Opium hörte die Blutung am nächsten Tage auf.

Patientin suchte im Dezember die Klinik auf und es wurde Schwangerschaft im 3. Monat diagnostiziert. Im Februar fiel es der Patientin auf, dass der Leib den Monaten der Schwangerschaft nicht entsprechend vergrössert war und suchte deshalb die Klinik auf.

Diagnose: Gravid. Mens. 3-4.

29. Mai, Blasensprung, Wehen, Geburt einer 3-4 Monate alten toten Frucht.

Bei meinem Besuch gab Patientin an, dass sie nie Unterleibsbeschwerden gehabt habe und dass sie auch wegen der Parametritis nicht behandelt worden ist

Angeführter Fall zeigt deutlich, dass, obgleich die Blutung nicht sehr stark war und nur kurze Zeit anhielt, trotzdem ein grosser Teil der Plazenta durch die innere Blutung abgelöst und ausser Funktion gesetzt war. Hörte die Blutung auch auf und nahm die Schwangerschaft ihren weiteren Verlauf, so kam es doch im 4 Monat, in dem bereits von seiten der Frucht an die Plazenta grössere Ansprüche gestellt werden, zum Absterben und zur Retention des Eies.

Den Erfahrungen zufolge, die ich aus diesem Fall von missed abortion, wie vielen anderen Fällen von einfachen Schwangerschaftsblutungen gemacht habe, sowohl solchen, die später doch zum Abort führten, als auch den von mir vorher angeführten, ist zur Stillung

der Blutung als erste Bedingung, und zwar möglichst bald, Bettruhe anzusehen. Oft wird man beobachten, dass diese genügt, um die Blutung zum Stillstand zu bringen. Kommt man mit Bettruhe allein nicht zum Ziele, so wird die Verabreichung von Opium oder Extrakten Viburnii prunifolium den erwünschten Erfolg bringen.

Aus den Resultaten meiner Beobachtungen ersieht man also, dass bei Blutungen in den ersten Schwangerschaftsmonaten ohne weitere Uterusveränderungen stets eine konservative Behandlung angezeigt ist. Eine Ausnahme wird man in den Fällen machen, in denen sich Zeichen einer deutlich wahrzunehmenden Anämie zeigen, indem man durch öfteres Untersuchen ein stetes Sinken des Hämoglobingehaltes feststellt. Hier wird man nicht versuchen, den Abort noch länger aufzuhalten sondern diesen beschleunigen.

Zum Schluss danke ich Herrn Geheimrat Franz für die gütige Uebernahme des Referats. Ganz besonders aber danke ich Herrn Prof. Fromme, der mich auf meine Arbeit hingewiesen und bei der Herstellung dieser freundlichst mit seinem Rate unterstützt hat.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Walter Borkowski, wurde am 15. August 1887 zu Osterode, Ostpr., geboren. Er besuchte das städtische Gymnasium daselbst und erhielt März 1907 das Zeugnis der Reife. Dann studierte er an den Universitäten München und Berlin, bestand in Berlin Ende Juli 1909 das Physikum und ebenda Juni 1912 das Staatsexamen. Vom 1. August 1912 bis 1. Januar 1913 war er als Praktikant an der Poliklinik der gynäkologischen Abteilung der Charité tätig; seit dem 1. Januar 1913 als Praktikant an der Poliklinik der chirurgischen Universitäts-Klinik beschäftigt.